

ЛИЧНОСТЬ ВРАЧА КАК КУЛЬТУРНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

Мясоедов А.М.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

Конец XX – нач. XXI в. ознаменован новым подходом к профессиональной культуре врача, поисками более гибких и открытых ее моделей, способных лучше реагировать на социокультурные «вызовы» времени. Инновационный тип современной профессиональной культуры врача, по нашему мнению, можно представить в виде концептуальной модели (культурно-образовательный проект), основу которой составляют следующие основные компоненты:

- генетическая предрасположенность к врачеванию (призвание): интеллектуально-физические способности, задатки (возможность учиться, не бояться крови и т.п.), наличие соответствующих нравственных качеств (способность жертвовать собой ради выполнения профессионального долга);

- профессиональная компетентность: наличие профессиональных знаний, умений, навыков (необходимость и желание учиться всю жизнь), на основе которых врач принимает решения относительно заболеваний;

- развитая общая культура: способность опираться в своей деятельности на общекультурный потенциал; приобщение коллег и пациентов к культуре и искусству; соблюдение оптимального режима труда и отдыха; использование прогрессивного опыта в организации трудовых отношений;

- клиническое мышление: логическая организация врачебной деятельности с целью находить особенности патологического процесса, характерные для конкретного больного; конструирует основные процессуально-методологические схемы познания, строит гипотезы, осуществляет концептуально-стратегическое целеполагание, владеет приемами рефлексии и саморефлексии; способность к умственному построению синтетической картины болезни, воссоздание «внутреннего течения» её по внешним признакам;

- система нравственных (Добро, Странствие и Сострадание, Долг и Совесть, Честь и Достоинство, Свобода и Ответственность), эстетических (чувство Прекрасного, Гармонии, Меры, Красоты), социальных, витально-биологических (Здоровье, Жизнь, информированность относительно категории Смерть), идеологических ценностей. Они определяют поведение врача в медицинской среде и в общественной жизни, формируют этический кодекс врача;

- наличие высоких моральных качеств таких как: гуманность, милосердие, доброта, сострадание, ответственность, увлеченность своей профессией, самоотверженность, профессиональный долг (перед больным и его родственниками, коллегами и обществом), способность утешить, порядочность, честность, добросовестность, самообладание, трудолюбие, повышенная требовательность к себе, отзывчивость, высокая толерантность, терпение, вежливость, мягкость обхождения, внимательность, сопереживание, стремление к самосовершенствованию, умение слушать, законопослушность, независимость и уверенность в себе, достоинство, принципиальность, коллегиальность, товарищество, доброжелательность, отсутствие эгоизма, авторитетность среди пациентов и коллег; волевые качества: владеть собой в стрессовых ситуациях, продуманность и решительность действий, настойчивость в достижении целей медицинской деятельности, оптимизм, исполнительность, обязательность, педантизм, нетерпимость к халатности и недобросовестности коллег;

- этическая и биоэтическая культура, соблюдение профессиональных традиций (клятвы врача, деонтологических кодексов, медицинских символов): врач обязан владеть информацией относительно этических и биоэтических проблем медицины, способность руководствоваться данными знаниями в своей профессиональной деятельности, соблюдать профессиональные традиции. В основу новой модели отношений в системе «врач-пациент» должны быть положены основные принципы биомедицинской этики: не навреди, благодеяния, автономии личности, информированного согласия, конфиденциальности, добровольности, целостности, уязвимости, правдивости, приватности, уважение человека как личности, принцип благотворительности и милосердия, справедливости, солидарности и т.п. В системе «врач-пациент» приоритет автономной модели взаимоотношений и соблюдение принципа информированного согласия. Врач, реализуя принцип «информированное согласие» в системе взаимоотношений, должен решить три задачи. Первое – подготовка и подача информации, которая должна помочь пациенту принять верное решение и при этом быть свободной от элементов принуждения и манипуляции. Второе – признание автономного решения пациента. Третье – добросовестное осуществление лечения, выбранного пациентом;

- психологическая культура: позволяет управлять своим текущим психическим состоянием; знание психических особенностей пациента (символических значений вербальных и невербальных форм поведения больного: тембра голоса, интонации, скорости речи, пауз между словами, молчания, внешнего облика, выражения глаз, жестов, мимики лица, поз и др. признаков) позволит врачу более адекватно построить свою психотерапевтическую тактику и мобилизовать пси-

хические резервы человека на преодоление недуга; обеспечивает благоприятный социально-психологический климат с пациентами и коллегами (установки на эмоционально-положительное отношение и антропоцентрический подход к пациенту, независимо от его личностных качеств);

- коммуникативная культура: способность к эффективному общению и установлению деловых контактов, как с пациентами, их родными и близкими, так и с медицинским персоналом; владение культурой речи. Врачу должен быть свойственен именно деловой уровень общения (учитывает особенности личности, характера, возраста, настроения собеседника при нацеленности на интересы дела), но должен быть обязательно равным и согласованным с интересами пациента на основе теоретических знаний. Для него должны быть присущи эмоциональная сдержанность, деловитость, узкая направленность на общее дело, проявляться рассудительность, вежливость, эмоциональная вовлечённость. Показателями культуры речи врача являются: владение литературным языком, умение правильно строить свои мысли и грамотно их излагать. Речь должна быть конкретна и лаконична: в беседе с больными необходимо говорить простым языком, доброжелательно, подбирать точные слова, избегать научных выражений, нагруженных непонятными словами, которые могут укрепить больного в уверенности, что он страдает тяжелыми органическими заболеваниями; не употреблять слов-паразитов. Произношение чёткое, правильное ударение. Умеренные интонация и громкость. Врач должен владеть оптимальной скоростью речи (не быстрая и не замедленная). Для лучшего восприятия информации беседующие должны иметь близкие показатели скорости речи и мышления. Неумеренно громкий или тихий голос врача может раздражать и больных, и коллег. Не следует злоупотреблять жестикуляцией. Успешность в общении и деловом взаимодействии зависит: от умения собирать сведения, задавая вопросы так, чтобы получить наиболее полную и чёткую информацию; от уверенности в собственных силах и своей профессиональной компетентности; от способности взаимодействовать с коллегами и пациентами, вырабатывая общую позицию в вопросах стратегии и тактики сотрудничества;

- правовая культура: регулирует медицинскую деятельность в соответствии с действующим законодательством, приказами администрации;

- религиозная компетентность врача: информированность относительно медицинского вмешательства к верующим пациентам, уважение их права выбора религиозной веры; позволяет врачу сделать правильный выбор в процессе лечения исходя из особенностей религиозной веры пациента;

- научно-исследовательская культура: внедрение инноваций в практику; развивают его творческий потенциал; развивают клиническое мышление, повышают культурный и интеллектуальный уровень;
- организационная культура: умение тщательно планировать свой рабочий день, возможность работать в коллективе, а при необходимости умело координировать деятельность своих коллег, пациентов, принимать оптимальные решения в стандартных и нестандартных ситуациях. Индикатором является наличие лидерских качеств, организаторских способностей; сохранение властных позиций в рамках должностных статусов без принуждения, пользуется авторитетом среди сотрудников, осуществляет латентное руководство;
- информационная культура: владение как техническими средствами (возможность работать с медицинской аппаратурой), так и компьютерной грамотностью, умение пользоваться Интернетом); способность к информационно-аналитическому обеспечению принимаемых решений в процессе лечения;
- культура здорового образа жизни: мотивация вести и пропагандировать здоровый образ жизни; убеждать сотрудников и коллег руководствоваться рациональными методами и гуманистическими ценностями в своей жизни;
- способность к педагогической деятельности: умение понятно, доступно, методически правильно объяснить ученикам, коллегам интересующие их медицинские вопросы (передать профессиональный опыт);
- опрятный внешний вид и располагающее вещно-пространственное окружение (эстетическая культура): способность создавать необходимый внешний образ и располагающую пространственно-вещную рабочую обстановку (красиво оформленный интерьер, аккуратное рабочее место). Внешний вид врача должен создавать впечатление солидного, интеллигентного и преуспевающего человека, внушающего почтение, доверие и уважение. Лицо врача должно быть всегда выразительно, информативно. Глаза - умные, энергичные, одухотворённые и пытливые, весёлые, при необходимости сострадательные. Кожа рук – чистой, ногти коротко остриженными. Жесты, позы, осанка врача – этичны, эстетичны. В отношении украшений должно быть чувство меры. Одежда – практичной, гигиеничной и эстетичной. Белый халат медиков должен быть просторным и удобным, чистым и наглаженным, без украшений. На голове врача должна быть шапочка.
- в связи с расширением спектра оказания платных услуг в современной социокультурной обстановке и ограниченности медицинских ресурсов возрастает необходимость в экономической культуре (ни в коем образе не преобладающей над нравственными традициями

врачевания), позволяющей вести наиболее рациональную деятельность, использовать имеющиеся ресурсы.